

『森悦朗教授からの特別寄稿』について

当院脳神経外科では昨年秋より、大仙／仙北地区において未治療の数百人の患者がいるとの全国調査のデータから、特発性正常圧水頭症について地元の医師会や後方施設と連携の構築を開始しております。最近、特発性正常圧水頭症のガイドラインをつくられた、森悦朗教授から特別寄稿として以下の様な文章が送られてきました。ここに掲載ご紹介いたします。

市立角館総合病院 脳神経外科 西野 克寛

=====特別寄稿=====

手術により改善可能な歩行障害、認知症、排尿障害を呈する特発性正常圧水頭症について

東北大学大学院 医学系研究科

高次機能障害学 教授 森悦朗

高齢者に生じてきた歩行障害、認知症、尿失禁は、特発性正常圧水頭症が原因かも知れません。それなら脳脊髄液シャント術という手術で良くなる可能性があります。

脳脊髄液と呼ばれる無色透明な液体が、脳の周囲と脳室と呼ばれる脳の内部の穴の中を満たしています。脳脊髄液は血液から産生されて、脳室や脳の周囲を巡ってまた血液に戻るという循環をしています。その産生、流れ、吸収のバランスが崩れて、頭蓋内にたまったものが水頭症で、溜まった脳脊髄液によって脳室が大きく拡大し、脳の実質を周りに向かって圧迫して発症します。

特発性正常圧水頭症は、アルツハイマー病、パーキンソン病、脳血管障害など他の認知症や運動障害を起こす疾患や、さらには加齢現象と間違われやすく、この疾患の存在が知られて50年も経つにもかかわらず、正しく診断治療がなされず、稀な疾患と考えられてきました。

しかし最近になって、MRIを使った診断が可能になり、注目されるようになりました。特発性正常圧水頭症の疑いのある方は、高齢者の1%ぐらいになるのではないかと言われています。

特発性正常圧水頭症では、歩行障害、認知症、尿失禁という3つの特徴的な症状が生じます。最も特徴的なのは歩行障害です。歩行は遅くなり、歩幅が小さく、足の挙りが小さくて摺り足になり、両足間の幅が大きくなります。不安定で、つまづきやすく、よく転倒するようになります。多くの方に物忘れや意欲の低下など様々な程度の認知症もみられます。

診断には脳の画像検査、特にMRI検査が必須です。腰椎穿刺で脳髄液を抜いて一時的に症候が改善するかどうかを確かめるタップテストと呼ばれる検査も有効です。治療は、脳室（頭部）あるいはくも膜下腔（腰部）から腹腔まで細いチューブを皮下に埋め込んで、脳脊髄液を腹腔に流すようにする脳脊髄液シャント術です。

この手術で、いずれの症状も軽減し、たとえ完全に回復が得られなくても介護は楽になります。